

**ПАТРОНАЖ медсестрой/ фельдшером**☐ на дому ☐ в стационаре

Осмотр в присутствии .....

ДАТА осмотра ..... ВРЕМЯ .....

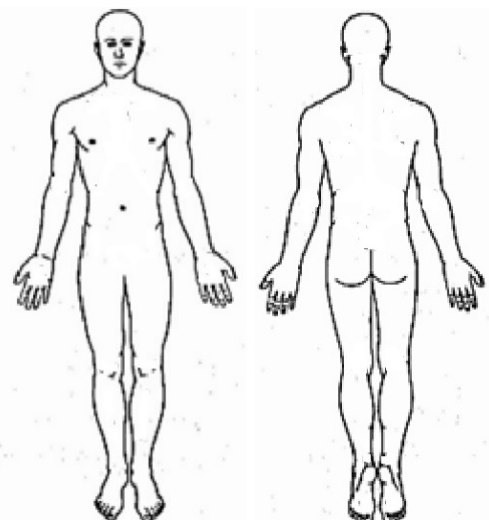
ФИО медсестры .....

**ЖАЛОБЫ** ☐ болевой синдром ☐ запор ☐ одышка ☐ отеки ☐ рвота ☐ слабость ☐ тошнота☐ иное .....☐ предъявляет сам ☐ со слов лица, осуществляющего уход**ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ**☐ удовлетворительное ☐ средней тяжести☐ тяжелое ☐ крайне тяжелое**Сознание** ☐ есть ☐ нет

PS в мин ..... АД мм.рт.ст. ....

Температура тела °C

ЧДД в мин

**Контакт:** ☐ есть ☐ нет; ☐ продуктивный ☐ непродуктивный**Речь в динамике:** ☐ без изменений ☐ иное:**СИСТЕМА ДЫХАНИЯ**Нарушение дыхания: ☐ нет ☐ естьВынужденное положение: ☐ нет ☐ естьКашель: ☐ нет ☐ есть: ☐ сухой ☐ с мокротойОдышка: ☐ нет ☐ есть ☐ при движении ☐ в покоеТрахеостома: ☐ нет ☐ есть Санация: ☐ да ☐ нет**СИСТЕМА ПИТАНИЯ**Язык: ☐ чистый ☐ влажный ☐ сухой ☐ обложенГлотание: ☐ в норме ☐ только измельченная пища☐ только жидкость ☐ только глотки ☐ не глотаетТошнота: ☐ нет ☐ да ☐ после едыРвота: ☐ нет ☐ да ☐ после едыИкота: ☐ нет ☐ даОтрыжка: ☐ нет ☐ да ☐ после еды, частота: .....**СИСТЕМА ВЫДЕЛЕНИЯ****Мочеиспускание** ☐ безболезненное ☐ болезненное☐ контролируемое ☐ неконтролируемое☐ самостоятельно ☐ уретральный катетер☐ эпицистостома ☐ нефростома: ☐ справа ☐ слевасостояние: ☐ обработана ☐ признаки воспаления**Объем выделенной мочи** (со слов): ☐ адекватно☐ мало ☐ не мочится**Моча** (цвет, прозрачность, примеси) ☐ норма ☐ иное**Стул:** Дата последней дефекации .....☐ контролир. ☐ неконтролир. ☐ подгузник☐ регулярный ☐ неустойчивый ☐ запоры ☐ диарея☐ оформленный ☐ кашицеобразный☐ патологические примеси: .....☐ илеостома ☐ колостома**КОЖНЫЙ ПОКРОВ**☐ без изменений ☐ динамика положительная ☐ динамика отрицательная**ПРОИЗВЕДЕНО:** ☐ перевязка ☐ обработка стом ☐ клизма ☐ замена катетера ☐ установка катетера**РЕКОМЕНДОВАНО:**

<input type="checkbox"/> визит врача	с целью:	дата:
<input type="checkbox"/> визит медсестры	с целью:	дата:
<input type="checkbox"/> визит мл. медсестры	с целью:	дата:
<input type="checkbox"/> визит соц. работника	с целью:	дата:
<input type="checkbox"/> телефонный звонок	с целью:	дата:

Подпись медсестры/фельдшера .....